THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ,

An completa inferioris Maxillæ luxatio, non reducta, ſit ſemper intrà decem dies lethalis ?

Quas, Deo juvante, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, *Scholarum Moderatore, antiquo in Scholâ Practicâ Profeſſore, tueri conabitur* JOANNES-JOACHIMUS CHAMPENOIS, *Meldenſis, præclaræ Artium Facultatis in Almâ Univerſitate Pariſienſi Magiſter, nuper in magno Pariſienſi Noſocomio Chirurgus Externus, Theſeos Auctor.*

Die Sabbati 17ª. menſis Julii anno R. S. H. 1784, à ſeſqui-ſecundâ poſt meridiem ad ſeptimam,

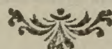
PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO,

ET

MAGISTERII LAUREA.



Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii, necnon Academiæ Typographi, viâ Cythareâ.

M. DCC. LXXXIV.





D. O. M.

THESES ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

An completa inferioris Maxillæ luxatio, non reducta, sit semper intrà decem dies lethalis ?

FALSIS & commentitiis opinionibus, tum de illius morbi differentiis, tum de prognosi super illo instituendâ, ut nobis quidem videtur, ansam præbuit Maxillæ luxatio completa : quas quidem discutiendas, & si fas est, refellendas cùm in nos susceperimus, ossa, cartilagines, ligamenta, musculos, & varios articuli motus, Anatomiâ duce, breviter exponemus.

EX ANATOMIA.

Maxillæ inferioris rami ſuperiùs in duos proceſſus abeunt quorum alter anterior, coronoïdeus, tenuis & acutus, alter poſterior condyloideus, oblongus, curvato anteriùs ſuffultus collo, angulum habens externum & anteriorem, alterum poſteriorem & internum, cartilagine ponè exili, antè denſiori undique coopertus.

Cavitas quæ condylis reſpondet in externâ temporalium oſſium facie leviter excavatur, & dicitur Glenoïdea : fiſſurâ dividitur in duas partes quarum anterior verè articularis cartilagine obducitur, poſterior glandulas adipemque continet, & prominente conchâ contrahitur : multùm quoque ad articulum facit apophyſis tranſverſa quæ zigomati adnaſcitur; cujuſque pars poſterior cartilagine veſtitur ut reſpondentem condylorum faciem accipiat, qui non tantùm in cavitate glenoïdeâ, ſed etiam ſuper hâc apophyſi, vario pro ſitu, moventur.

Adeſt inſuper in interiore articulo cartilago intermedia, utrinque excavata, in medio gracileſcens, denſior in periphæriâ, minùs oſſi temporum, quàm inferioris Maxillæ condylo, cujus motus ſequitur, adhærens.

Capſulare ligamentum quod laxè ſuperiùs, ſtrictè inferiùs articulum amplectitur, confirmant alia duo ligamenta quorum alterum externum à zygomate ad externum condylorum angulum, alterum internum à ſpinali cuneiformis oſſis apophyſi ad internum obliquè deſcendit; animadvertendum eſt etiam aliud ligamentum quod ab internâ & articulari glenoïdeæ cavitatis parte, ad interiorem Maxillæ faciem protenditur.

Ginglymum Arthrodiamque refert hæc articulatio, undè mixta seu Amphy-diarthrosis dicta fuit. Enimverò ejus ope modò os diducitur contrahiturque, quòd ginglymum æmulatur, modò arthrodiarum more anteriùs Maxilla profertur, & deindè reducitur: annotandum verò posteriorem ex illis motibus nunquam fieri posse quin prior præcesserit: vetat enim partium structura quominùs Maxilla in situ naturali posita retrò vertatur. Tandem in latera ferri potest, tum verò unus tantùm Condylus è suâ cavitate anteriùs procedit, arcûsque partem describit eundo, dum alter immobilis in articulo retinetur.

Nunquam autem tam variè moveri Maxilla potuisset, si in cavitate tantùm glenoïdeâ articulati fuissent ipsius condyli; sed duplicis quam exposuimus articulationis beneficio, cùm anteriùs adducta Maxilla apophysi tantùm transversæ innitatur, nullo prohibentur impedimento ac proindè facilè exercentur varii illi motus: atque hìc quidem cartilaginis intermediæ usus facilè innotescit; anteriùs enim cum condylis, non ligamentis tantùm, sed & musculis fertur, ossa in contactu mutuo continet, aberrare vetat, ac verum inter duas apophyses articulum constituit. Quod verò indè exurgit commodum pro nihilo reputandum foret, si retrò cum condylis ferretur; sed non ita: transversam nunquam relinquit apophysim, & condylis semper adhærescens anteriori eorum faciei respondet, ac deindè ubi anteriùs reducitur, superiorem duntaxat eorumdem condylorum partem recipit.

Maxillæ inferioris musculi sunt temporales, masseteres, pterigoïdei tum interni, tum externi, & biventres, quibus addendi nobis videntur superiores & inferiores hyoïdes ossis musculi; sed de his omnibus, coram cœtu dicere parati, ne longiùs procedat nostra thesis, nihil in præsenti dicemus.

EX CHIRURGIA.

Luxatio Maxillæ inferioris completa dicitur, ubi condylus uterque è suâ cavitate naturali excidit. Sed obscurum hìc verbum nonnullis annotationibus explanandum est. Enimverò in alio quovis articulo luxatio completa dicitur, cùm os luxatum articulum planè deseruit: hìc verò ubi uterque condylus dimovetur: at certè in ejusmodi luxatione habenda est quoque ratio spatii quod inter os luxatum & articulum interjicitur: nam fieri potest ut condyli, modò parùm, modò longiùs, à suo situ naturali dimoveantur; attamen luxatio completa dicitur in utroque casu, quamvis prior à posteriori quàm maximè distet: etenim in illo leviora & facilè ferenda accidentia morbum comitantur, dum in alio graviora ingruunt symptomata, quæ lapsu temporis ingravescent, & ægrum, sin, uti dictum est, intra decem dies, saltem lento gradu ad Orcum demittent. Plurimi refert igitur & modum quo fit luxatio, & distantiam ossis luxati, & signa quibus hoc spatium æstimari potest, apprimè dignoscere.

In situ naturali, nempè ubi os clauditur, dentesque paralleli sibi invicem respondent, Maxillæ inferioris condyli in ossium temporalium cavitate glenoïdeâ, ponè radicem apophyseos transversæ conduntur, ibique ligamentis, musculis, ipsâ etiam ossium figurâ retinentur. Ubi verò feruntur anteriùs, aut deprimuntur, unà cum cartilagine intermediâ accedunt ad transversam apophysim, & si ultra modum vel majori hiatu, vel ictu violenter adacto, vel graviori in mentum lapsu magis deprimantur, fit luxatio: cartilago enim intermedia, cujus ope tunc temporis articulantur condyli, non satis valet ut impediat quominùs anteriùs ferantur, & apophysi transversæ, suo tantùm collo

innitantur: quo semel facto, vel hic remanebunt, vel altiùs sub os jugale protrudentur.

Priori casu levis erit oris hiatus, salivæ effluxum in genas cohibere poterit æger, dentes parùm à se distabunt, labia erunt adhuc sibi contigua, quidam permittentur Maxillæ motus, quibus, aut magis etiam diducetur, aut ad prioris aperturæ gradum redibit; salivæ resorbitio, alimentorum deglutitio, loquela, licèt difficiles, non cessabunt omninò.

Posteriori os immani rictu dehiscet, copiosior per genas effluet saliva, mentum in thoracem propendebit, *æger non cibum devorare, non potionem sorbere poterit.* (*a*) Certè quidem si tunc non reponantur ossa, maximo in periculo versatur æger; sed hoc etiam posito, nondùm omninò de ejus salute desperandum est. Enimverò fieri potest, & reverâ, quod faustissimum, sæpè fit ut, vel statim, irritis ad reponendum os tentatis conatibus, vel paulatim, solo temporis lapsu, & musculorum actione, sin reducantur in suam sedem condyli, saltem magìs ad articulum accedant, undè Maxillæ usus qualis qualis ægro permittitur.

Immeritò igitur pronuntiatum fuit lethalem intrà decem dies fore, si non reponeretur, utriusque condyli luxationem. Undè enim exoriri posset mors tam cita? An ex musculorum, ligamentorum, nervorumque distensione, an ex inediâ, an ex febribus (*b*) &c.? Sed primò, non tanta est sitûs mutatio in variis illis partibus, ut indè mors necessariò sequatur: secundò, non ita præcluduntur fauces, ut ab omnibus alimentis, & etiam à

(*a*) Cels. *L.* 4. *C.* 7.

(*b*) Nisi reponatur, vitæ periculum instat propter febres continuas, &c. *Hippocrat. de Articul. Charter. T. XII. p.* 340.

potu prohibeatur æger : nam licèt difficilis admodùm fiat deglutitio, non tamen omninò cessat ; febres tandem continuæ de quibus Hippocrates tunc tantùm metuendæ sunt, cùm, immani oris hiatu, omnia indè exurgentia ingruunt symptomata : at verò non semper tanta est condylorum dimotio ut necessariò accidant, & etiam si adesset, aliquandò fit, ut, respirationi per nares nullum sit impedimentum, minor sit faucium siccitas, labiis adhuc sibi ferè contiguis non omnis effluat saliva, &c. nullâ igitur de causâ tam funestum omen semper, & omni in luxatione completâ habendum est.

At quod variis rationum momentis probare tentavimus, id faciliùs forsan certiùsque confirmabimus experientiâ. Quid enim nostræ propositionis veritatem clariùs demonstrare potest, quàm si in medium proferantur historiæ ægrorum qui tali cum luxatione menses, imò annos complures superstites fuerint ? Liceat ergo, inter alia quæ in promptu sunt, unum aut alterum tale observatum in opinionis nostræ assertionem testari.

Celeberr. Magister D. Sabatier, Academiæ videndam obtulit mulierem, quæ completâ utriusque condyli Maxillæ inferioris luxatione ab anno laborabat : primò res in dubio poni videbatur: veritati enim agnoscendæ obstabant Hippocratis hoc de morbo effatum, loquendi & deglutiendi ægræ permissa facultas, priorum accidentium, post anodynorum & emollientium usum, remissio ; ac tandem ideò tantùm non adesse dicebatur luxatio, quod debitis & ex arte institutis conatibus reduci non potuerat. Sed facilè dilui possunt hæc argumenta. Ac primò quidem judicium Hippocratis, quantacumque viri immortalis habenda sit & teverà habeatur reverentia, non utique pro oraculo reputandum est, ubi novis observationibus

luce meridianâ clarioribus divinum ſenem erraviſſe probatur. At verò loqui & deglutire poterat mulier, ſalivæ efluxum labris coercebat, libera aderat reſpiratio : Quid mirum ? Certè ſi ita profundè ſuperiùs & anteriùs protruſi fuerint condyli , ut maximo oris hiatu mentum in thoracem propenderit , his functionibus orbata fuiſſet , ſed parùm ab articulo diſtabant, undè , ut ſuperiori probavimus paragrapho , ab illis non interdicebatur motibus. Objicitur deindè adhibitis emollientibus & relaxantibus topicis, meliùs ſe habuiſſe ægram, quod non eveniſſet, ſi vera adfuiſſet luxatio , quandoquidem, ut addunt , abſurdum quid diceret, qui emollientibus luxationem reduci poſſe contenderet : certè quidem hâc de re non inficias ibimus , ſed quid indè ? Nihil profectò : quotidie enim videtur eorum remediorum uſu imminui dolorem articuli , & paulatìm iiſdem diutiùs adhibitis ita irreductæ luxationi aſſueſcere ægrum, ut, novæ ſedi , veluti ſuo articulo , innixum os ferè ſuos omnes motus exerceat. Ultimum & graviſſimum , ut iis videtur, aſſertionis ſuæ argumentum deſumunt qui ſingulare illud obſervatum admittere recuſant ex eo quod ſagaciter tentata reductio fieri non potuerit , & indè non adfuiſſe luxationem pertinaciter inferunt. Sed nimis eheu ! frequenti comprobatur uſu adeſſe luxationes, quæ , licèt omni ope atque operâ nitatur Chirurgus , vel optimè inſtitutis conatibus reſiſtunt , ac proindè per ſe ſtatim corruit hæc opinio.

Verùm enimverò quid probant rationes contra obſervatum Celeberr. D. Sabatier allatæ ? Certè quidem, ut omnibus compertum fuit , dimovebantur à ſe invicem Maxillæ , mentum anteriùs prominebat, ſibi non reſpondebant dentes, concham inter & condylos vacuum intercedebat : quænam alia adeſſe poterant certiora luxatæ Maxillæ ſigna ? Attamen ut omninò tollatur, ſi

quod adhuc dubium remanere posset, alia quædam similia exempla subjiciemus.

Clariss. Magister D. Lhéritier, cranium Academiæ obtulit in quo aderat luxatio Maxillæ incompleta quidem, sed cujus ita immutata fuerat partium dispositio, ut diutissimè ante mortem accidisse pateret.

Virum quemdam, in supremâ senatûs curiâ patronum, cui condylus uterque Maxillæ inferioris è suo articulo exciderat, & aliundè sanum per plures annos vidit Celeberr. Magister D. Perylhe.

Idem testatur Spectatiss. Magister D. Botentuit, primus Subcenturioni, in carcere dicto *Fort-l'Evêque*, luxationem Maxillæ completam reposuerat: ea tunc fuerat ossium dimotio, ut à loquendo prorsùs interdiceretur æger, & morbi naturæ planè inscius venenatum se poculum hausisse scriptis assereret: reductâ Maxillâ facilè & brevi convaluit; sed paucis ab hinc annis, cùm in Germaniâ militaret, in eumdem incidit morbum: irreducta remansit Maxilla, sed nihilominùs aliquot annos huic superfuit malo, ac tandem cùm ab omni solido alimento, nisi liquidis digesto prohiberetur, macie confectus obiit.

Non semper autem, ut in hocce casu, vitiantur & loquela & deglutitio, nam mulier de quâ superiùs, licet ægrè admodùm, loquebatur tamen, & solidis vescebatur esculentis. Duo etiam observata nobis communicavit Meritiss. hujus actûs Præses quibus hæc propositio confirmatur.

Die sextâ mensis Julii anno R. S. H. 1782, accersitus fuit à Chirurgo ut mulieri vetulæ luxationem Maxillæ completam

reduceret

reduceret : facilè reposita fuit, sed anteà panis offam jure coctam ægra comederat : hujus observati testis fuit Clariss. Magister D. Bousquet, secundus.

Idem die 28â mensis Octobris anni 1783, dùm in Templo Luzarchiano curandis pauperibus, unà cùm collegis, operam daret, adstantibus Celeberr. Magistris D. D. Goulliart & Caron, ægro cuidam luxationem Maxillæ completam reduxit, qui tamen loquebatur, & salivam deglutiebat.

Hyeme proximè elapsâ completam utriusque condyli luxationem reposuit homini cuidam in Sancti Mauri pago degenti, qui novem à diebus hoc patiebatur malum, & nihilominùs aliundè sanus, pedibus Lutetiam se contulerat.

Plurima alia similiaque proferre possemus exempla, cùm verò nihil ex iis concludi queat, quod non pariter ex allatis consequatur, ne inutiliter & fastidiosè argumenta protrahere videamur, hìc consistemus, & si qua ratiociniis observatisque nostris fides haberi possit, ex iis concludere posse putamus.

Ergò completa inferioris Maxillæ luxatio, non reducta, intrà decem dies non semper lethalis.

